

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Hilda CHATENET *nee Segal*

Née le 13 avril 1910, Botosani (Roumanie)

LE DANGER
DE CONTAMINATION TUBERCULEUSE

PAR LE PERSONNEL INFIRMIER
DES MATERNITÉS ET HOPITAUX D'ENFANTS

SES CONSÉQUENCES PRATIQUES

Président : M. LEREBoullet, *Professeur.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Hilda CHATENET

Née le 13 avril 1910, Botosani (Roumanie)

LE DANGER

DE CONTAMINATION TUBERCULEUSE

PAR LE PERSONNEL INFIRMIER

DES MATERNITÉS ET HOPITAUX D'ENFANTS

SES CONSÉQUENCES PRATIQUES

Président : M. LEREBoullet, Professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1936

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale.	STROHL.
Chimie médicale.	DESGREZ.
Bactériologie.	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie.	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
	LOEPER.
Clinique médicale.	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	CLOQUET.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BENARD (Henri). Pathologie médicale.
 BERNARD Etienne. Pathologie médicale.
 BESANÇON (Justin). Hydrologie.
 BOULIN. . . Pathologie médicale.
 BULLIARD. . . Histologie.
 CATHALA. . . Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 DOGNON. . . Physique.
 FEY. . . . Urologie.
 GALLIARD. . . Parasitologie.
 GASTINEL. . . Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. . Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET. . . . Physiologie.
 GIROUD. . . . Histologie.
 HAGUENAU. . Pathologie médicale.
 HALPHEN. . . Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD. . . . Pharmacologie.
 HUGUENIN. . . Anatomie pathologique.
 JOANNON. . . . Hygiène.
 LABBÉ (Henri). Chimie biologique.
 LACOMME. . . . Obstétrique.
 LANTUÉJOL. . . Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
 LEMAIRE. . . Pathologie expérimentale.
 LEVEUF. . . . Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J LÉVY. Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiâ-
 trie.
 MOREAU. . . . Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN. . . Pathologie médicale.
 OBERLING. . . Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgi-
 cale.
 PIÉDELIEVRE. Médecine légale.
 PORTES. . . . Obstétrique.
 RICHET. . . . Physiologie.
 SANNIÉ. . . . Chimie biologique.
 SÉNÈQUE. . . Pathologie chirurgicale.
 TROISIÈRE. . . Pathologie expérimentale.
 TURPIN. . . . Pathologie médicale.
 VIGNES. . . . Obstétrique.
 WILMOTH. . . Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE. . . Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET. . . Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX. . . Anatomie pathologique.
 NEVEU LEMAIRE. Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM	
ABRAMI . .	} Clinique médicale.	BASSET. .	} Clinique chirurgicale.
ALAJOUANINE		BROCQ . .	
AUBERTIN .		CADENAT .	
BRULÉ . .		GATELLIER.	
CHABROL. .		HEITZ-BOYER	
CHIRAY . .		MOURE. .	
DONZELOT .		QUÉNU. .	
DUVOIR . .		SCHWARTZ	
LIAN . . .		VELTER .	
PASTEUR VAL- LÉRY-RADOT			
SÉZARY . .			

ECALLE . .	} Clinique obstétricale.
GUÉNIOT.	
LE LORIER .	
LÉVY-SOLAL.	
METZGER. .	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé . .	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLE.	Puériculture.
RUPPE , . .	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

*Qui m'a donné le bel exemple
d'une vie laborieuse.*

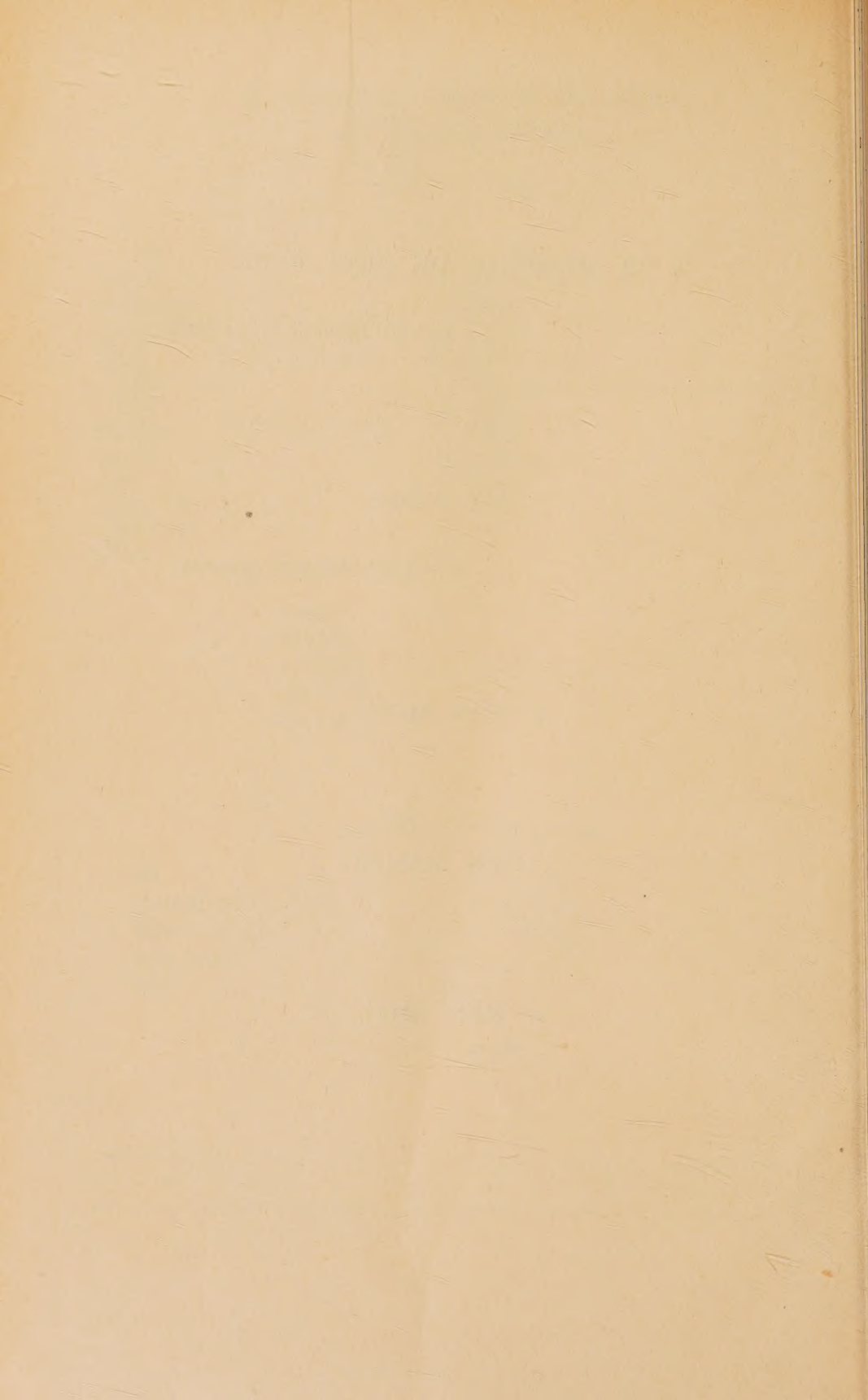
A MA MÈRE

Faible témoignage de gratitude.

A MON MARI

A MES SŒURS

A MES AMIS



A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEREBoullet

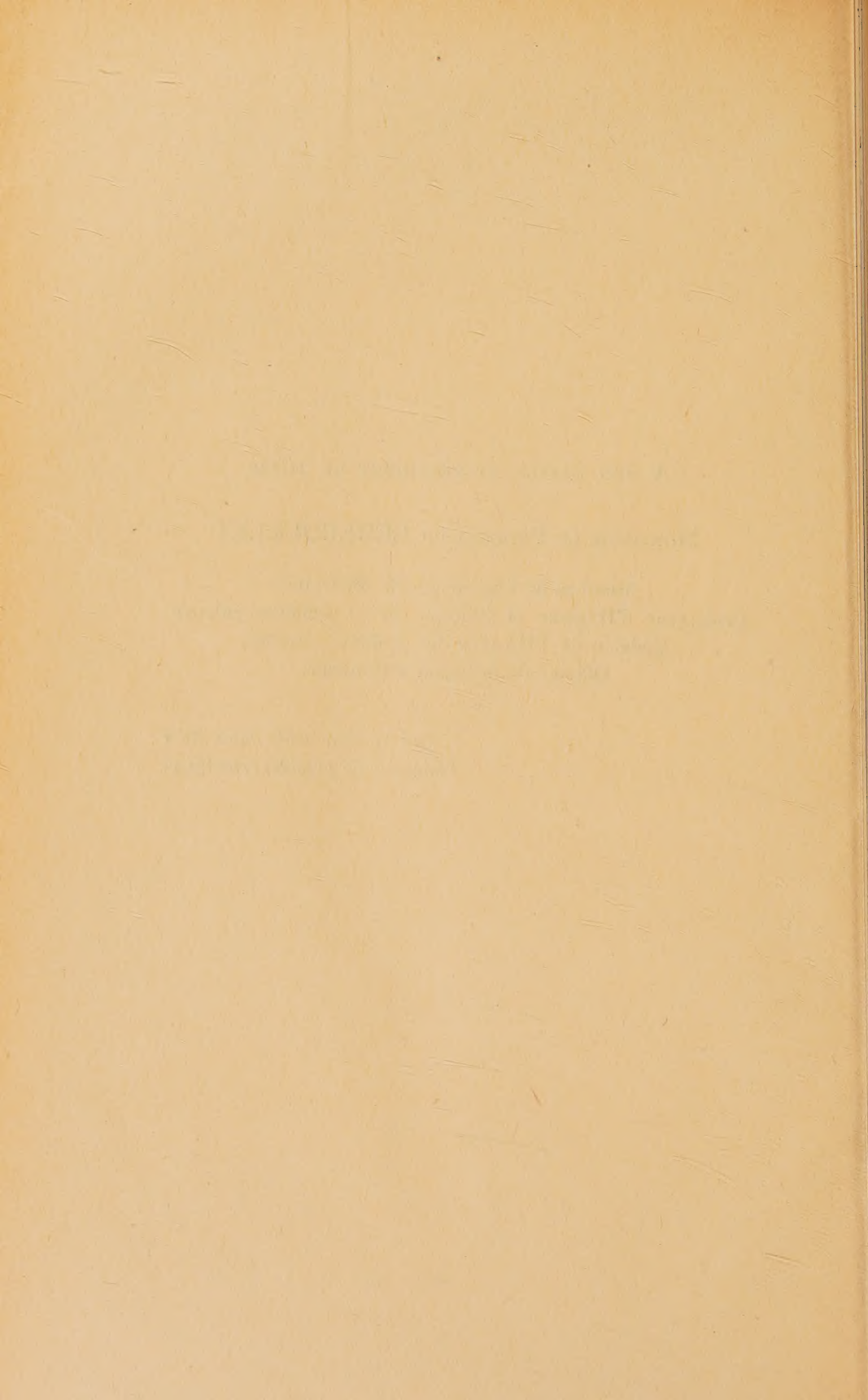
Membre de l'Académie de Médecine.

Professeur d'Hygiène et Clinique de la première enfance.

Médecin de l'Hospice des Enfants Assistés.

Officier de la légion d'Honneur.

*Qui a bien voulu nous faire
l'honneur de présider cette thèse.*



A MON MAÎTRE LE DOCTEUR WEILL HALLE

Directeur de l'école de Puériculture.
Médecin de l'hôpital des Enfants Malades.
Officier de la légion d'Honneur.

*Qui nous a inspiré ce travail
et nous a guidée de ses conseils.*

A M. LE DOCTEUR ED. RIST

Membre de l'Académie de Médecine.
Médecin de l'hôpital Laënnec.

*En remerciements pour la bien-
veillance qu'il nous a montrée.*



A M^{lle} LE DOCTEUR A. PAPAIOUNNOU

Ancienne interne des hôpitaux.
Chef de clinique de la faculté.

Qui nous a aidée dans ce travail.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A M^{me} LECOINTRE

Assistante sociale de l'hôpital Laënnec.

Mes remerciements.



AVANT-PROPOS

L'importance de la contagion tuberculeuse du nourrisson et du jeune enfant a été une des principales préoccupations de tous les pédiatres tant en France qu'à l'étranger.

Grâce à l'expérience de l'Œuvre Grancher qui a permis de séparer aussitôt la naissance les enfants issus de parents tuberculeux on a pu mettre en évidence l'absence de toute transmission héréditaire de la tuberculose.

En effet les statistiques ont montré que le pourcentage de tuberculeux chez les enfants issus de parents malades et séparés aussitôt, n'était pas supérieur à celui des enfants issus de parents sains. A l'heure actuelle tous sont d'accord pour reconnaître que l'hérédité tuberculeuse ne joue qu'un rôle extrêmement accessoire [la transmission transplacentaire existant dans un très petit nombre de cas de tuberculose très avancée de la mère] et que seul un terrain tuberculisable peut être transmissible à l'enfant, nécessitant par là même, certaines précautions pour éviter cette contamination.

Les cutiréactions à la tuberculine, faites en série dès la naissance des nourrissons issus de parents tu-

berculeux sont venues confirmer cette opinion. En effet la cutiréaction est toujours négative au cours des premiers mois de la vie : elle ne devient positive qu'à partir du 3^e mois, montrant ainsi que la contagion a eu lieu après la naissance et d'une façon précoce.

Des travaux très intéressants de M. le Professeur Debré, il résulte que : en cas de contagion massive la période d'incubation dure environ six semaines ; en cas de contagion discrète et se répétant à certains intervalles, l'incubation est de trois à quatre mois.

De même les accidents sont plus graves en cas de contamination massive et nous avons un très bel exemple cité par M. le Professeur Lereboullet dans un article de la *Presse Médicale* de 1923 :

«... Dans une clinique dix nourrissons meurent de méningite tuberculeuse dans un temps relativement court. Les antécédents des petits malades montrent qu'ils sont venus au monde en état de mort apparente et ranimés par des insufflations pratiquées par une sage-femme. Or, l'enquête a démontré que cette sage-femme était bacillaire.

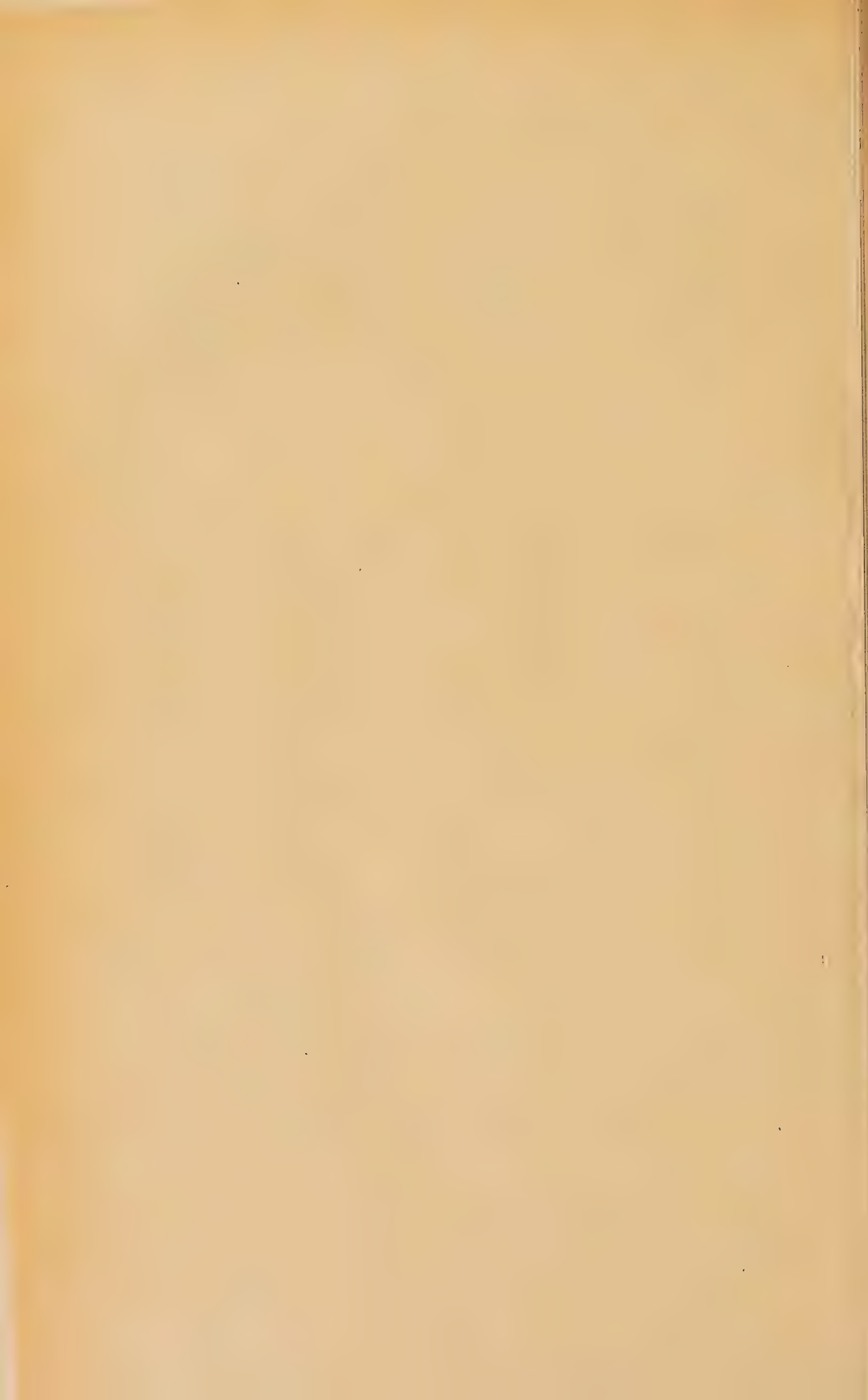
Un autre fait que nous voulons souligner, c'est que le contact entre les nourrissons et les infirmières est très intime et offre par là tous les inconvénients de la contagion répétée et massive.

D'ailleurs M. le Professeur Marfan, a très bien précisé ce fait dans la phrase suivante :

«... Dans les crèches et dans les hôpitaux, une infirmière tuberculeuse peut contaminer un grand

nombre de nourrissons » (Clinique de 1^{er} enfance).

Nous soulignons les mauvaises conditions dans lesquelles se trouvent les petits hospitalisés souvent atteints d'une maladie anergissante qui les met dans un état de réceptivité particulière pour la tuberculose.



INTRODUCTION

Avant d'exposer les observations les plus éloquentes que nous avons recueillies, il est utile de dire quelques mots sur le dispensaire Léon Bourgeois, dirigé par le D^r Rist qui a eu la bienveillance de nous permettre de travailler dans son service.

Ce dispensaire qui fut créé en 1923 sur l'initiative et sous la direction du D^r Rist, et dans lequel sont suivis et traités tous les agents de l'Assistance Publique, malades.

Ce travail est réalisé dans les meilleures conditions techniques et par des spécialistes.

Malheureusement les agents malades sont adressés au dispensaire par des médecins contrôleurs de l'Assistance Publique, qui surchargés de travail et ne disposant pas toujours de moyens techniques perfectionnés tardent quelquefois à porter le diagnostic de tuberculose, et ce qui explique qu'en 1930, 25 % des agents malades n'ont été reconnus que six mois après le début de la maladie.

Nous voulons dire encore un mot sur le danger extrêmement grand de la contamination tuberculeuse parmi le personnel infirmier de l'Assistance Publique.

Les statistiques nous montrent que : la mortalité par

la tuberculose parmi les agents de l'A. P. est de 16 % plus élevée que la mortalité par cette maladie dans la population parisienne.

Et si nous regardons les chiffres concernant 100 décès des agents de l'A. P. nous voyons :

Décès dus à la tuberculose 22 %.

Le pourcentage est de 28 % parmi les agents ayant travaillé dans les services de tuberculeux.

Si nous regardons les statistiques concernant uniquement les agents des maternités, et reconnus bacillaires au dispensaire, nous voyons que :

en 1930.		22 agents
1931.		19 —
1932.		18 —
1933.		11 —
1934.		9 —
1935.		7 —

Nous constatons qu'une très grosse amélioration est déjà réalisée, mais qu'il reste encore à faire surtout en ce qui concerne la propagande, parmi le personnel, pour venir consulter au moindre symptôme inquiétant.

OBSERVATIONS

OBSERVATION N° 1

M^{me} P. C..., 42 ans, surveillante aux Enfants Malades.

Consulte le 2 novembre 1930 dans le service du D^r Rist.

Le début de la maladie remonte à un an environ.

M^{me} P. C..., consulte pour la première fois en février 1929 pour : fatigue et amaigrissement.

Elle obtient un mois de congé ; aucun examen spécial n'est fait comme : radiographie ou examen de crachats.

Reprise du service en mai 1929.

Continue à travailler jusqu'au moment de la consultation à Laënnec, le 2 novembre 1930.

Pendant ce temps, environ qua torze mois la malade tousse et crache, et ressent une grande fatigue générale.

Malgré cet état, elle continue son travail dans un service de douteux et de médecine générale.

A l'examen le 5 novembre 1930.

On constate : une tuberculose bilatérale ouverte

- à forme extensive ;
- large excavation du sommet droit,
- examen de crachats : bacilles de Koch.

La malade souffrant d'une aphonie un examen en O. R. L. constate une pharyngite de nature tuberculeuse.

Envoi à Brevannes. Décès survient quelques mois après.

Antécédents familiaux. — Un fils décédé à 15 ans de méningite tuberculeuse quelques années auparavant.

OBSERVATION N° 2

M^{me} B..., 33 ans, soignante à Bretonneau.

Consulte dans le service le 13 octobre 1925.

On constate une tuberculose discrète bilatérale.

La malade part en cure libre, étant suivie régulièrement par le service.

Grosse amélioration de la tuberculose et de l'état général.

En septembre 1928 M^{me} B..., est considérée comme capable de reprendre le travail, mais le service demande que M^{me} B..., soit changée de service, et qu'elle ne soit pas attachée dorénavant ni dans une crèche ni dans un service d'enfants.

Malgré cela, M^{me} B..., reprend son poste de soignante à Bretonneau.

Suivons l'évolution de l'état de santé de M^{me} B...

Nous voyons qu'elle est obligée d'arrêter à plusieurs reprises pour la fatigue ou un épisode grippal : en 1931, en 1932, en 1934.

De 1934, M^{me} B..., continue à travailler, malgré un état général médiocre, et des fréquentes poussées subfébriles.

Elle est examinée le 22 mars 1935.

On lui trouve : une infiltration au sommet droit.

Examen des crachats : présence de bacilles.

OBSERVATION N° 3

M^{me} J..., surveillante.

Consulte le 3 mai 1933, parce qu'elle tousse et crache, depuis le mois de février, à la suite d'une bronchite qui a été soignée dans son service même.

Aucun examen spécial n'est fait.

Depuis M^{me} J..., se plaint constamment de fatigue, amaigrissement, et de la fièvre.

A l'examen dans le service on trouve :

Une tuberculose cavitaire droite.

Crachats : nombreux bacilles.

M^{me} J..., est soignée par le service. Actuellement amélioration.

OBSERVATION N° 4

M^{me} D..., soignante aux Enfants Assistés.

Consulte le 31 juillet 1932, pendant son congé annuel, pour une pharyngite dans un service d'O.-R.-L. De là, elle est renvoyée dans le service central de Laënnec.

Le début de la maladie remonte à janvier 1932, 7 mois auparavant par une hémoptysie.

M^{me} D..., continue à travailler, malgré un état général atteint : elle tousse, crache et maigrit.

Dans ses antécédents on note une pleurésie en 1931.

A l'examen le 16 août 1932 on trouve :

Infiltration parenchymateuse du poumon droit.

Bacilles de Koch dans les crachats.

OBSERVATION N° 5

M^{me} B..., infirmière à Médan, aux contagieux.

Consulte dans le service de Laënnec, le 25 juin 1926 parce qu'elle tousse et crache depuis quelques mois. L'examen se montre négatif.

Après 10 mois de travail à Médan, M^{me} B..., est changée de service, pour l'hôpital des Enfants Malades. Aucun examen de contrôle n'est fait, malgré que la malade toussait depuis quelques mois.

M^{me} B..., vient consulter d'elle-même au dispensaire.

A l'examen le 26 août 1927 on trouve :

Une tuberculose bilatérale à forme fibreuse.

Crachats : présence de bacilles.

OBSERVATION N° 6

M^{me} P..., 35 ans, infirmière à la clinique Tarnier.

Vient consulter au dispensaire d'elle-même, le 17 avril 1929, parce qu'elle se plaint de fatigue et parce qu'elle tousse et crache.

Antécédents. — Une pleurésie séro-fibrineuse et une hémoptysie en 1923.

Depuis à plusieurs reprises, expectorations sanglantes.

A l'examen on trouve :

Une tuberculose cavitaire gauche.

Présence de bacilles dans les crachats.

M^{me} P..., part en cure libre.

En mai 1929 subit une phrenicectomie.

Amélioration de l'état local et général.

Reprise du travail en 1931.

Jusqu'en 1934, M^{me} P..., est obligée d'arrêter à plusieurs reprises.

Enfin en 1934 on constate de nouveau des bacilles de Koch, dans les crachats.

OBSERVATION N° 7

M^{me} B..., infirmière aux Enfants Assistés.

Arrête le travail en août 1935 pour une pneumonie double.

On trouve des bacilles de Koch dans les crachats.

Antécédents. — Une hémoptysie en 1932 lors d'un séjour à l'hôpital Broussais comme infirmière dans un service de bacillaires.

Pas de suite médicale.

Depuis M^{me} B..., change à plusieurs reprises de service : de Tarnier à Broussais.

Après un séjour de deux ans à Broussais, M^{me} B..., est transférée aux Enfants Assistés.

Aucun examen de contrôle n'est fait, malgré le fait que M^{me} B..., venait de quitter un service de tuberculeux.

A l'examen le 11 octobre 1935, après la guérison de sa pneumonie double, on trouve :

Une tuberculose excavée droite ;

Bacilles de Koch dans les crachats.

OBSERVATION N° 8

M. R..., garçon de salle aux Enfants Malades.

Il transportait les enfants dans divers services.

Consulté au dispensaire, après une longue période d'amaigrissement et grosse anorexie.

Antécédents familiaux. — Sa femme est soignée pour une tuberculose pulmonaire depuis 1925.

A l'examen, le 28 janvier 1936 on trouve :

Une tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale et foyer important inter-cleïdo-hyalaire. Examen des crachats :

Bacilles de Koch.

OBSERVATION N° 9

M^{me} C..., 25 ans, infirmière à la clinique Tarnier.

Consulte au dispensaire le 18 juin 1925.

On trouve une tuberculose bilatérale avec présence de bacilles dans les crachats.

M^{me} C..., part en cure libre.

En mai 1927, elle est considérée comme en état de reprendre le travail, mais après la recommandation du dispensaire elle change de service, pour l'hôpital Cochin.

Voyons l'état de M^{me} C..., quelques mois après la reprise du travail.

En mars 1930 repos pour fatigue.

En janvier 1931 épisode fébrile.

En novembre 1931 réapparition de bacilles dans les crachats : nouveau repos.

Amélioration et disparition de bacilles après un an de repos.

Reprise du travail à Cochin en 1933.

En 1935 M^{me} C..., vient consulter au dispensaire ; de nouveau des bacilles dans les crachats.

OBSERVATION N° 10

M^{me} R..., infirmière à Antony.

Arrête le travail le 27 février 1932 pour un épisode grip-pal prolongé, suivi d'une toux incessante et d'expectoration abondante.

Température et amaigrissement.

Antécédents. — Une pleurésie en 1930.

A signaler que M^{me} R..., a été infirmière pendant cinq ans au sanatorium de Brevannes.

Après quoi elle a été transférée à Antony.

A l'examen le 27 février 1932 on trouve :

Une tuberculose excavée droite ;

Présence de bacilles dans les crachats.

CONCLUSION

De l'étude de ces observations résulte l'importance d'un contrôle sérieux de dépistage de la tuberculose parmi les agents de l'Assistance Publique surtout dans les maternités.

Nous concluons à :

1° La nécessité d'un examen périodique et systématique à intervalles relativement courts : une pesée tous les six mois. Un examen complet tous les ans ;

2° Un examen général complet à l'occasion de divers épisodes fébriles ;

3° Elimination absolue des services d'enfants du personnel ayant eu dans le passé une expectoration bacillifère.

De ces trois conclusions découle une utilité triple extrêmement intéressante au point de vue social :

1° Dans l'intérêt des petits malades qui nous sont confiés et pour qui, notre devoir est de les guérir mais non de les exposer à d'autres dangers ;

2° Dans l'intérêt des malades eux-mêmes, car autant le diagnostic de la tuberculose est précoce, autant les chances de guérison sont plus grandes ;

3° Dans l'intérêt même de l'administration, car un diagnostic précoce permet une guérison plus rapide et complète ; donc les frais de maladie seraient moindres et l'économie réalisée serait supérieure aux faibles dépenses que demanderait la réalisation de ces examens.

Vu : le Président de la thèse,

LEREBOULLET

Vu : le Doyen,

ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLÉTY.

Impr. de la Fac. de Méd., Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 6-36
